

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Puskesmas Kedung 1

Neneng Devi Annisa^{1*}, Ana Zumrotun Nisak¹, Nor Asiyah¹

¹S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus Indonesia

*Corresponding author: nenenganisa2019@gmail.com

Background: Premature rupture of membranes (PROM) is when the membranes rupture before labor and after waiting for one hour there are no signs of labor. Full-term or pre-term pregnancy can cause premature rupture of membranes, which increases the risk to the mother and fetus. In this study, factors that influence the possibility of premature rupture of membranes in pregnant women are discussed. such as parity, occupation, Smoking activity. Objective: To decide the components that impact the event of untimely crack of films in moms giving birth at the Kedung 1 Wellbeing Center. Method: This study is a type of correlational research, namely examining the relationship between variables. With a sample size of 60 respondents, using a checklist filled in using Secondary data in this study were obtained by taking data on mothers giving birth with or without PROM accompanied by occupation, parity and family members who smoke. Analysis using the rho sperm test. Results: The results of the study showed that occupation obtained p rate 0.604, for parity obtained p rate 0.000 and for smoking activity p rate 0.000. Of the three results above, figure the impact the event of untimely crack of films in ladies giving birth at the Kedung 1 Community Helth Center include parity and smoking habits

Keywords: E quality, Occupation, Smoking movement, Untimely crack of layers, Moms giving birth

PENDAHULUAN

Dengan pecahnya ketuban dini (PROM), kantung ketuban pecah sebelum persalinan dimulai dan tidak ada tanda-tanda persalinan bahkan setelah menunggu satu jam. Kehamilan cukup bulan atau prematur dapat menyebabkan pecahnya ketuban sebelum waktunya, sehingga meningkatkan risiko bagi ibu dan janin. Salah satu masalah yang terkait dengan kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya.

Jika cairan ketuban pecah, bakteri dapat memasuki kantung ketuban melalui leher rahim dan menginfeksi cairan ketuban dalam waktu satu hari.(Kennedy et al., 2019). Hasil data menunjukkan prevalensi ketuban pecah dini (PMP) mencapai 2-10% di seluruh dunia.Ketuban pecah dini (PMP) mempengaruhi sekitar 5-15% kehamilan, dengan insiden tertinggi di Afrika. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskusdas), kejadian KPD di Indonesia sebesar 5,6% dari seluruh kehamilan pada tahun 2018.(Byonanuwe et al., 2020).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2018, ketuban pecah dini terjadi pada 6-19% dari seluruh kehamilan. Frekuensinya 8-10% pada kehamilan cukup bulan (atau cukup bulan) dan 1% pada kelahiran prematur. Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan janin. persalinan, kelainan ketuban, usia ibu dan serviks pendek, indeks, serviks tidak adekuat, trauma, kembar, polihidramnion, kelainan janin, alkohol dan anemia (Dewi et al., 2020).

Kejadian ketuban pecah dini (PROM) di India berkisar antara 4,5-7,6% dari seluruh kehamilan dibandingkan dengan 6-12% secara nasional. Angka-angka ini menunjukkan masalah yang masih belum terselesaikan, terutama di negara-negara berkembang. (Kemenkes, 2018).

Penyebab pasti pecahnya ketuban dini masih belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan pecahnya ketuban dini. Faktor-faktor tersebut meliputi lamanya kehamilan, usia ibu, paritas, infeksi, anemia, kehamilan ganda, tekanan intrauterin yang meningkat, dan faktor genetik. Ada beberapa. Kondisi ini disebabkan oleh infeksi pada janin di dalam rahim. Usia kehamilan pendek, status sosial ekonomi rendah, perawatan antenatal buruk, dan gizi buruk selama kehamilan. (Dewanti et al., 2018)

Dampak pecahnya selaput ketuban dini pada janin meliputi kelahiran prematur, infeksi, posisi janin yang tidak normal, prolaps tali pusat, dan kematian saat melahirkan. Dampak pada ibu meliputi persalinan yang lama, pendarahan pascapersalinan, dan inkompetensi uterus. Beberapa contohnya meliputi: Kekambuhan setelah melahirkan (atonia uteri), infeksi persalinan. Hasil penelitian (Fitriani et al., 2014) Tidak terdapat korelasi antara pembelajaran bumil tentang Jumpersal dengan keikutsertaan bumil dalam asuransi persalinan di sektor pekerjaan Puskesmas. Mayoritas ibu hamil menjawab tidak mengerti, hanya 18 orang (43,9%) yang menyatakan mengerti, dan hanya 26 orang (63,4%) yang berpendapat negatif.

Ada tiga faktor risiko ibu yang memengaruhi terjadinya pecahnya ketuban dini. Faktor-faktor tersebut adalah jumlah anak yang dapat hidup di luar rahim (paritas), usia, riwayat pecahnya ketuban dini, usia kehamilan, infeksi, trauma, dan pembukaan serviks. Kehamilan dini (inkompetensi serviks) (Sarwono, 2016). Ciri-ciri ibu melahirkan dengan ketuban pecah dini disertai anemia antara lain pekerjaan dan usia. Secara umum, bekerja membutuhkan banyak waktu dan tenaga. Aktivitas yang berlebihan dapat memengaruhi proses kehamilan dan persalinan ibu. Selain itu, seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif mereka pun semakin matang, sehingga meningkatkan keinginan mereka untuk menerima perawatan prenatal guna mencegah komplikasi kelahiran dan mengurangi jumlah kelahiran seorang ibu (Kartini, 2019).

Pada penelitian ini (Trihapsari et al., 2021), nilai signifikansi variabel paritas adalah $p = 0,001$ dan nilai tingkat ketergantungan sebesar 2,445. Koefisien regresi untuk variabel "paritas" bernilai positif, artinya peningkatan paritas (kemih) Hal ini dikaitkan dengan meningkatnya kejadian pecahnya ketuban dini (PROM). Nilai CI sebesar 2,633–50,475 berarti risiko pecahnya ketuban dini 2,633–50,475 kali lebih tinggi pada wanita multipara. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang baru melahirkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami pecahnya ketuban dini dibandingkan wanita hamil lainnya.

Hal ini berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kedung 1 pada bulan Agustus 2024. Saat peneliti melakukan investigasi pada kasus pertama yang diamati, ditemukan bahwa kejadian PROM meningkat signifikan sejak 2021-2023, dengan jumlah kasus meningkat secara berturut-turut menjadi 38 dari 299 kasus (12,7%). Jumlah kasus meningkat menjadi 59 pada tahun 2022. Pada tahun 2023, pecahnya ketuban dini terjadi pada 79 dari 321 kasus (24,01%). Hasil Rekapitulasi Penyelidikan Pendahuluan Kasus Ketuban Pecah Dini Tahun 2024, periode 1 Januari s/d 20 Juli 2024, menunjukkan bahwa terdapat 38 kasus ketuban pecah

dini dan 21 kasus aktivitas (kerja) atau 55,26% paparan. 25 kasus (65,78%) adalah perokok, dan 29 kasus (76%) adalah primipara atau multipara. Berdasarkan fenomena tersebut di atas, Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada bulin di Puskesmas Kedung 1.

METODE

Penelitian korelasional melibatkan pemeriksaan hubungan antara variabel. Variabel bebasnya adalah paritas, pekerjaan, dan paparan asap rokok, sedangkan variabel terikatnya adalah terjadinya pecahnya ketuban dini. Sampel untuk penelitian ini terdiri dari 60 responden yang diwawancarai menggunakan metode purposive sampling. Untuk Kriteria Responden sebagai berikut: Kriteria Inklusi : Ibu bersalin di Puskesmas kedung 1. Kriteria Eksklusi : Ibu bersalin dengan komorbid (seperti HT, DM, jantung) dan Ibu bersalin riwayat KPD dengan bayi meninggal. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kedung 1 dan belum pernah dilakukan penelitian Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pecahnya ketuban dini pada ibu saat persalinan di Puskesmas Kedung 1 serta waktu penelitian pada 1 November- 30 November 2024. Penelitian ini diperoleh bukti minor dengan mengumpulkan bukti pekerjaan, paritas, dan anggota keluarga yang merokok dari ibu yang melahirkan dengan atau tanpa KPD, kemudian dilakukan uji rho Spearman pada bermakna $\alpha \leq 0,05$. program komputer

HASIL

1. Karakteristik responden

a. Umur

Umur ibu	F	%
< 20 th	5	8.3
20-35 th	42	70.0
> 35 th	13	21.7
Total	60	100

Dari tabel tersebut dapat diketahui untuk umur ibu bersalin mayoritas 20-35 tahun yaitu 40 responden (78.9%) dan minoritas <20 tahun yaitu 5 responden (8.3%).

b. Pendidikan

Pendidikan	F	%
SDN	2	3.3
SMPN	19	31.7
SMAN	35	58.3
S1	4	6.7

Dari tabel 4.2 tersebut dapat diketahui distribusi pendidikan ibu bersalin mayoritas SMA yaitu 35 resoponden (58.3%) dan minoritas SD yaitu 2 responden (3.3%)

2. Analisa univariat

a. Pekerjaan

Pekerjaan	F	%
Usaha	27	45.0
Tidak usaha	33	55.0
Total	60	100

Dari tabel tersebut dapat diketahui distribusi pekerjaan ibu yang pernah melahirkan dan tidak bekerja sebanyak 33 orang (58,3%) dan distribusi pekerjaan ibu yang bekerja sebanyak 27 orang (3,3%).

b. Paritas

Paritas	F	%
Primipara	16	26.7
Multipara	307	61.7
Grandemultipara	7	11.7
Total	60	100

Dari tabel tersebut dapat diketahui distribusi paritas ibu bersalin mayoritas multipara yaitu 37 responden (61.7%) dan minoritas grandemultipara yaitu 7 responden (11.7%)

c. Aktivitas merokok pada anggota keluarga

Aktivitas merokok pada anggota keluarga	F	%
Terdapat anggota keluarga yang merokok dalam 1 ruangan	27	45.0
Tidak ada anggota keluarga yang merokok dalam 1 ruangan	33	55.0
Total	60	100

Tabel ini menunjukkan distribusi kebiasaan merokok dalam keluarga ibu kandung. yang terdapat Terdapat anggota keluarga yang merokok dalam 1 ruangan yaitu 27 resoponden (45%) dan yang Tidak terdapat anggota keluarga yang merokok dalam 1 ruangan yaitu 33 responden (55.0%).

d. Kejadian KPD

Kejadian KPD	F	%
KPD	30	50.0
Tidak KPD	30	50.0
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui distribusi kejadian KPD ibu bersalin yang KPD dan tidak KPD sama yaitu 30 resoponden (50.0%).

3. Analisis Bivariat

Hasil analisa Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Kedung 1 sebagai berikut

a. Hubungan pekerjaan dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Kedung 1

Pekerjaan	Kejadian KPD			P Value
	KPD	Tidak KPD	Total	
	f	f	F	
Bekerja	15	12	27	0.604
Tidak bekerja	15	18	33	
Total	30	30	60	

Berdasarkan tabel, pegawai dengan KPD terbanyak adalah sebanyak 15 responden(55,6%). Analisis statistik uji chi-square menunjukkan nilai p 0,604 yang lebih tinggi dari nilai tingkat signifikansi α . maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Jadi bisa disimpulkan bahwa Pada ibu melahirkan di Puskesmas Kedung 1, tidak terdapat hubungan antara melakukan aktivitas dengan terjadinya PROM.

b. Hubungan paritas dengan dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin

Paritas	Kejadian KPD			P Value
	KPD	Tidak KPD	Tot al	
	f	f	f	
Primipara	3	13	16	0.000
Multipara	20	17	37	
grandemultipara	7	0	7	
Total	30	30	60	

Berdasarkan table, pada ibu hamil lebih dari 2 kali yang terbanyak mengalami KPD adalah sebanyak 7 responden (100,0%). Analisis statistik uji sperma Rho menghasilkan nilai p sebesar 0,000, yang berada di bawah tingkat signifikansi α . Artinya, H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jumlah persalinan dengan kejadian pecahnya ketuban dini pada bulin di Puskesmas Kedung 1.

c. Hubungan Aktivitas merokok pada anggota keluarga dengan dengan terjadinya pecahnya ketuban dini pada ibu bersalin di Puskesmas Kedung 1

Aktivitas merokok pada famili	Kejadian KPD			P Value
	KPD	Tidak KPD	Total	
	f	f	f	
Famili yang merokok	27	0	27	0.000
famili yang Tidak merokok	3	30	33	
Total	30	30	60	

Menurut meja di atas, mayoritas anggota keluarga merokok di ruangan tempat KPD hadir, yaitu 27 responden (100,0%). Analisis statistik uji sperma Rho menunjukkan nilai p = 0,000 dibawah dari nilai level signifikansi. Dari ketiga hasil penelitian, factor yang paling dominan adalah aktivitas rokok dikarenakan dari yang mengalami KPD 27 responden juga terdapat keluarga yang merokok dalam 1 ruangan. Hal ini bisa dilihat dari nilai presentase 100%.

PEMBAHASAN

A. Hubungan nyeri persalinan dengan kejadian pecahnya ketuban dini pada ibu melahirkan di Puskesmas Kedung 1

Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai, yakni sebanyak 15 responden (55,6%), terdampak kejadian KPD. Analisis statistik uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p = 0,604 lebih besar dari nilai taraf signifikansi α . Ada bukti bahwa

kelelahan ibu hamil disebabkan oleh pekerjaan yang melibatkan banyak aktifitas fisik dan berlangsung lama. Ini berkorelasi dengan kejadian KPD, karena tingginya tingkat kelelahan berkorelasi dengan kelemahan korion amnio, menunjukkan bahwa kelelahan ibu hamil pada kondisi bekerja adalah salah satu faktor yang menentukan KPD. Berdasarkan penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa penurunan intensitas, durasi, dan frekuensi selama bekerja pada ibu hamil sangat penting. Hal ini terkait dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan dan dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. (Fauziah & Wulandari, 2022).

Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya terjadi ketika kelelahan melemahkan selaput korionik. Meskipun pekerjaan merupakan bagian penting dari kehidupan, pekerjaan berat yang dapat membahayakan kehamilan harus dihindari selama kehamilan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi yang belum lahir. Kelelahan sering kali menyebabkan nyeri perut dan kontraksi, yang dapat mengakibatkan pecahnya ketuban sebelum waktunya. (Rohmawati & Fibriana, 2018)

Para peneliti dalam penelitian ini menganalisis bahwa kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini adalah serupa di antara peserta yang usaha dan tidak usaha, serta di antara pesertayang tidak bekerja.Oleh karena itu, persalinan dengan nilai di atas 0,05 tidak berkorelasi kuat dengan pecahnya ketuban dini. Oleh karena itu, penelitian tidak menemukan hubungan antara pekerjaan dengan terjadinya KPD. Penelitian ini tidak ada korelasi antara pekerjaan dengan terjadinya pecahnya ketuban dini, karena masih banyak ibu yang bekerja namun tidak mengalami ketuban pecah dini. Ada juga pekerjaan yang tidak menguras tenaga fisik ibu, dan hal ini mungkin perlu diperhatikan selama kehamilan, agar tidak membuat ibu stres dan menyebabkan pecahnya ketuban dini.

Hasil di atas tidak selaras dengan penelitian Winik Meriyanti dkk.Penelitian bertajuk “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Pecahnya Ketuban Premural (PROM) di Bangsal Obstetri dan Ginekologi Dr.Dre” th 2021.“RS Kelas IV Noesmir Baturaja Akan Dibuka Tahun 2021” Arah penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur, paritas, dan pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini (PROM) di RS kelas A.Dr.Noesmir Baturaja Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional dan metode survei analitik dengan menggunakan uji statistik chi-square.Sampel dipilih secara acak sehingga 180 dari 324 orang menjawab.Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan p nilai sebesar 0,002 (kurang dari 0,050) antara pekerjaan dengan kejadian pecahnya ketuban dini.

B. Hubungan paritas dengan dengan terjadinya pecahnya ketuban dini pada ibu bersalin di Puskesmas Kedung 1

Berdasarkan hasil survei, sebagian besar wanita multipara yang mengalami KPD berjumlah 7 orang (100,0%). Analisis statistik hasil uji sperma Rho menunjukkan nilai p 0,000 lebih rendah dari nilai tingkat signifikansi α . Paritas mengacu pada jumlah anak yang dilahirkan seorang ibu antara anak pertama dan ketiganya. Primipara, multipara, dan multipara adalah kategori berdasarkan jumlah kelahiran.Seorang wanita yang melahirkan

pada usia kandungan 28 minggu atau lebih disebut primipara. Wanita multipara adalah perempuan yang melahirkan 2 fetus atau lebih setelah 28 minggu atau lebih kehamilan.

Wanita multipara adalah wanita yang kehamilannya berlangsung sedikitnya 28 minggu. Seorang wanita dianggap multipara jika kehamilannya berlangsung selama 28 minggu atau lebih dan ia melahirkan dua janin atau lebih. Multiparitas, di sisi lain, adalah ketika kehamilan berlangsung sedikitnya 28 minggu dan seorang wanita melahirkan lima atau lebih janin. Wanita yang pernah melahirkan banyak anak, pernah mengalami kelainan plasenta (PROM) pada kehamilan sebelumnya, atau melahirkan dalam jarak yang terlalu dekat, memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelainan plasenta pada kehamilan berikutnya. (Zamilah et al., 2020)

Pada kehamilan ganda atau multipel berlebihan, Selaput ketuban menjadi lebih tipis dan lebih rentan terhadap pecahnya dini. Sehingga mengganggu proses perkembangan embrio. Teorinya adalah semakin sering seorang wanita melahirkan, semakin besar kemungkinan ia mengalami infeksi intra-amniotik karena kerusakan pada struktur serviks akibat kelahiran sebelumnya. Pada wanita multipara, pecahnya ketuban dini berkala karena fungsi replika, jaringan ikat, dan vaskularisasi berkurang serta serviks melebar satu sentimeter akibat persalinan sebelumnya

Sebuah analisis oleh peneliti Paritas menemukan bahwa ibu yang melahirkan banyak bayi lebih mungkin mengalami pecahnya ketuban dini. Wanita multipara sering kali mengalami inkompetensi serviks dan kelemahan uterus intrinsik sekunder akibat trauma serviks sebelumnya, terutama riwayat persalinan pervaginam, dilatasi, dan kuretase. Kondisi ini dipastikan dengan terbukanya serviks tanpa rasa sakit.

Pernyataan di atas sesuai dengan penelitian tentang paritas dan kejadian ketuban pecah dini (Sari, 2021). Sebelas wanita (26,82%) melahirkan tanpa risiko pecahnya ketuban dini, sementara 17 wanita (89,47%) melahirkan dengan risiko pecahnya ketuban dini. Penelitian ini sejalan dengan (Sari, 2021) yang mana pada uji chi-squared diketahui nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari nilai taraf signifikansi α . Uji chi-square yang dilakukan oleh peneliti (Rohmawati & Wijayanti, 2018) menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari nilai taraf signifikansi α .

- C. Hubungan kebiasaan merokok famili ibu bersalin di Puskesmas Kaedung 1 dengan kejadian pecahnya ketuban dini.

Penelitian menemukan bahwa sebagian besar keluarga merokok di dalam ruangan dan 27 responden (100,0%) menderita KPD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa p -value = 0,000 lebih rendah dari nilai tingkat signifikansi α . Kondisi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kebiasaan merokoknya dan lingkungannya yang banyak terdapat perokok. Cerutu berisi lebih dari 2.500 bahan kimia, contohnya karbon monoksida, amonia, aseton, dan hidrogen sianida. Merokok selama kehamilan dapat menyebabkan masalah seperti kehamilan diluar rahim, pecahnya ketuban dini, dan meningkatnya risiko bayi tidak selamat. (Rohmawati & Wijayanti, 2018)

Peneliti menemukan bahwa penurunan kekuatan membran, peningkatan tekanan intrauterin, atau kombinasi keduanya menyebabkan ketuban pecah dini. Rokok menyebabkan membran diantaranya menjadi lebih lemah karena nikotin yang terkandung di dalamnya, yang dapat mempengaruhi kekuatan membran ketuban. "Penelitian observasional analitik "Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran" yang ditulis oleh peneliti (Rohmawati & Wijayanti, 2018) merupakan jenis penelitian yang menggunakan desain penelitian kasus kontrol. Metode pengambilan sampel bertujuan digunakan untuk mengidentifikasi 46 kasus dan 46 kontrol. Datanya dianalisis dengan menggunakan uji chi-square, ditunjukkan bahwa terdapat korelasi antara kebiasaan merokok ibu (nilai-p = 0,004) dan frekuensi pecahnya ketuban dini.

Hasil penelitian lain (Rozikhan et al., 2020) Hasil penelitian RSUD Dr. Soetomo. Penelitian yang dilakukan oleh H. Swandt Kendall tentang hubungan paparan asap rokok sama kejadian pecahnya ketuban dini menemukan bahwa 65% ibu yang melahirkan dengan pecahnya ketuban dini pernah terpapar asap rokok, ditemukan bahwa 29% ibu yang melahirkan dengan ketuban pecah dini pernah terpapar asap rokok yang melahirkan dengan ketuban pecah dini telah terpapar asap tembakau. Bayi yang dilahirkan dengan pecahnya ketuban dini tidak kena asap tembakau. Hasil ini memperlihatkan adanya jalinan yang erat antara ibu kandung dengan PROM dan paparan tembakau (nilai p 0,003 < α -0,05). Oleh karena itu, H_0 ditolak dan H_a diterima.

Dari hasil analisis di atas dapat disimpulkan bahwa faktor terpenting yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini (KPD) adalah aktivitas merokok dalam keluarga, dengan nilai p pada uji chi square sebesar 0,0000. Ini kurang dari nilai tingkat signifikansi α .

KESIMPULAN

Analisis statistik uji chi-square menunjukkan nilai p sebesar 0,604 yang lebih tinggi dari nilai taraf signifikansi α . maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Pekerjaan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung 1. Analisis statistik uji sperma Rho menghasilkan nilai p sebesar 0,000, yang berada di bawah nilai tingkat signifikansi α . maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ada Hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu melahirkan di Puskesmas Kedung 1. Analisis statistik uji chi-square diperoleh nilai sebesar 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan α < 0,05. maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat disimpulkan bahwa ada keterkaitan biasa merokok famili ibu bersalin di Puskesmas Kaedung 1 dengan kejadian ketuban pecah dini.

DAFTAR PUSTAKA

Byonanuwe, S., Nzabandora, E., Nyongozi, B., Pius, T., Ayebare, D. S., Atuheire, C., Mugizi, W., Nduwimana, M., Okello, M., & Fajardo, Y. (2020). Predictors of Prematur Rupture of Membranes among Pregnant Woman in Rural Uganda: A Cross-Sectional Study at a Tertiary Teaching Hospital. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2020(1), 1862786.

- Dewanti, F., Putra, A. E., & Utama, B. I. (2018). Hubungan Infeksi Human Papiloma Virus Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di Rsia Siti Hawa Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 48–50.
- Dewi, R.S., Apriyanti, F., dan Harmia, E. (2020). Hubungan jumlah persalinan di RSUD Bangkinan dengan kejadian anemia dan ketuban pecah dini tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Tambusay*, 1(2), 76–84.
- Fauziah, N., & Wulandari, R. (2022). Pengaruh Kerja Terhadap Pecahnya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil: Effect Of Occupation On The Event Of Prematur Rapture Of Membrane In Pregnant Woman. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(2), 1–7.
- Fitriani, A., Rusnoto, R., & Asiyah, N. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Keikutsertaan Jaminan Persalinan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kedung Li Kecamatan Kedung Kabupaten Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 5(3).
- Kartini, K. (2019). Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Puskesmas Karang Taliwang. Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Kemenkes. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, E. J. (2019). Modul manajemen intrapartum.
- Rohmawati, N., & Wijayanti, Y. (2018). Ketuban pecah dini di rumah sakit umum daerah ungaran. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 23–32.
- Rozikhan, R., Sapartinah, T., & Sundari, A. (2020). Hubungan Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Ringinarum Kabupaten Kendal. *Midwifery Care Journal*, 1(2), 24–29.
- Sari, D. P. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini.
- Sarwono, P. (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Trihapsari, D., Agustina, T., Lestari, N., & Raharja, S. (2021). Hubungan Umur Ibu Dan Jumlah Anak Yang Dilahirkan Terhadap Pecahnya Ketuban Di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta.
- Zamilah, R., Aisyiyah, N., & Waluyo, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS. *Betha Medika. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 122–135.